

---

**Žiadosť na poskytnutie zdravotnej starostlivosti**  
v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti, domoch ošetrovateľskej starostlivosti a hospicioch

---

ADOS

Dom ošetrovateľskej starostlivosti

Hospic

---

Navrhujúce zdravotnícke zariadenie

Adresa zdravotníckeho zariadenia

Ulica Obec PSČ

---

Ošetrojúci lekár

Meno lekára

Kód lekára

Kód poskytovateľa

---

Kontaktné údaje ošetrojúceho lekára

Telefón

Fax

Telex

E-mail

---

Poistenec

Meno a priezvisko poistenca

Rodné číslo

---

Bydlisko

Ulica Obec PSČ

Telefón

Fax

E-mail

---

Zákonný zástupca poistenca (u neploletých alebo nesvojprávnych osôb)

Meno a priezvisko

Bydlisko

Ulica Obec

Telefón

Fax

---

Diagnóza

Hlavná diagnóza slovom:

Kód diagnózy:

Vedľajšia diagnóza slovom:

Kód diagnózy:

Vedľajšia diagnóza slovom:

Kód diagnózy:

Vedľajšia diagnóza slovom:

Kód diagnózy:

Vedľajšia diagnóza slovom:

Kód diagnózy:

---

Vedľajšie diagnózy možno nahradit' prepúšťacou správou alebo lekárskej nálezom

---

